

Progetto Vita

non rischiare di pensarci dopo...

Ente o Scuola

indirizzo cap città
telefono fax e mail
codice fiscale partita IVA

se gli incontri si tengono in altro luogo, rispetto a quello sopra indicato, compilare i campi seguenti: (*)

presso
indirizzo cap città
telefono fax e mail

Persone di riferimento presso la scuola:

referente educazione stradale
telefono cell. e mail
referente amministrativo
telefono cell. e mail
persona da contattare all'arrivo a scuola del ns. educatore
telefono cell. e mail

Dettaglio incontri:

data orario classi
data orario classi
data orario classi
data orario classi
data orario classi
data orario classi

Se gli incontri si inseriscono in un progetto educativo, indicare brevemente titolo e descrizione

(*) NOTA BENE: se gli incontri si tengono presso sedi diverse (ad es. I.C., I.I.S., ecc.) si prega di compilare una scheda per ogni singola scuola o sede - grazie.

APPROVIAMO IL VOSTRO PREVENTIVO N. _____ DEL _____ PER EURO _____

Data _____

timbro e firma del Dirigente Scolastico o Preside